Giriş

Yaşantımızda belli dönemlerde günlük beslenmemizi değiştirmemiz gerekir. Bu durumlar yaşamın ilk yıllarından itibaren; yeni doğan ve bebeklik dönemi, çocukluk, adolesan dönem, gebelik-emziklilik, menopoz, yaşlılık, spor yapma gibi durumları kapsamaktadır.

Gebelik ve Emziklilik Döneminde Beslenme

Gebelik döneminde anne adayının sağlıklı beslenmesi ve sağlıklı bir gebelik geçirmesi bebeğin gelecek yaşamı için temel oluşturmaktadır. Anne karnındaki bebeğin bedensel ve zihinsel olarak gelişmesi annenin yeterli ve dengeli beslenmesi ile sağlanabilir. Böylelikle bebeğin bedensel ve zihinsel gelişiminin yanında annenin sağlığı da korunmuş olur. Bebeğin anne karnında büyümesi, annenin besin yedeklerinden ve gebelik boyunca tükettiği enerji ve besin öğelerinden kendisi için gerekeni alabilmesi ile ilişkilidir.

Gebelik döneminde annenin yetersiz ve dengesiz beslenmesi, bebeğin fiziksel gelişimini etkileyebileceği gibi zihinsel gelişimi içinde olumsuz etki yapabilir. Özellikle bebeğin beyin yapısının şekillendiği birinci üç aylık dönemde yetersiz ve dengesiz beslenme bebeğin mental gelişiminde kalıcı geriliklere sebep olabilir. Bebeğin kendi ihtiyaçlarını annenin besin depolarından kullanması ve annenin depolarının boşalması annede anemi, osteomalasi gibi çeşitli hastalıklara neden olabilir.

Sağlık bir gebelik için anne adayının ağırlık kazanımı önemli olduğu kadar kazanım hızı da önemlidir. Normal kilolu bireylerde ilk üç ay içinde beklenen ağırlık kazancı 1-2 kg kadar olmalıdır. Sonraki dönemlerde haftalık ağırlık 0.5 kg kadardır. Gebelik süresince yetersiz ağırlık kazanımı (6 kg'ın altında) düşük doğum ağırlıklı bebek dünyaya getirmeye neden olur. Bebeğin ağırlığının yanı sıra annenin ağırlık kazanımı göğüsler, plasenta ve amniyotik sıvı ve artan kan hacmi katkı sağlar. Sağlıklı bir yetişkin kadın için gebelik süresince normal ağırlık kazanımı 10-14 kg arasındadır (s:154,tablo 8.1)

Gebelikte plasenta, fetüs ve annenin doku kazanımının artması ile enerji gereksinimi de artar. Bunun yanında protein, vitamin, mineral ve sıvı ihtiyacı da artmaktadır. Gebelik süresinde besin alımı ve ağırlık denetimi yapılması önemlidir. Gebelik döneminde ilk üç aydan sonra bebeğin ihtiyaç duyduğu enerjiyi karşılayabilmek için günlük 300 kalori civarı fazladan alınmalıdır. Gebelik öncesi ağırlığa göre hesaplamalar yapılır. Gebelik öncesi normal ağırlıkta ise, ilk üç ay normal gereksinime 150 kalori, 4-9 aylarda ise 300 kalori ek yapılabilir. Gebelik öncesinde ağırlık normalin üzerinde ise arttırmaya gerek yoktur. Hatta gebelik öncesi ağırlık çok fazla ise doktor kontrolünde diyetisyen denetiminde bir miktar enerji kısıtlaması yapılabilir. 4. Aydan sonra kısıtlama yapılmaz. Gebelik öncesi ağırlık normalin altında ise, ilk üç ay 250 kalori, sonraki aylar 300-400 kalori ek yapılabilir.

Gelişen bir bebeğin vücut hücreleri, anne vücudundaki değişiklikler ve plasenta gelişimi için proteine ihtiyaç vardır. Bebeğin büyümesi demek ortalama 950 g protein birikmesi demektir. Dolayısıyla gebelikte ekstra (20 g/gün) ihtiyaç duyulur (1.2 g/kg). Gebelikte önerilen protein miktarı 70-80 g çıkmaktadır. Bunun yanı sıra gebelikte artan demir ihtiyacı için ekstra 20 mg demir alınmalıdır. Ayrıca bebek ortalama 30 g kalsiyum depo etmektedir. Bunun için günde 500 mg kadar kalsiyum ek alınmalıdır. Vitaminler ise, 300 kalori enerji gereksinimi ile birlikte artmaktadır. Özellikle B vitaminlerinin gereksinimi artmaktadır. Yeni vücut hücrelerinin yapımında proteine yardımcı olarak B6 vitamini, B12 vitamini ve folik asit gereksinimi artar. Kadınlar yeterli folik asit almaları durumunda (600 mcg/gün) zaman nöral tüp defektleri riski azalmaktadır (s:155 tablo8.2).

Emziklilik döneminde ise anne süt üretimi için gerekli enerjiyi iki kaynaktan sağlamaktadır. Bunlardan biri gebelik boyunca vücut yağı olarak depo edilen yağlar, diğeri besin gruplarından elde edilen enerjidir. Süt veren kadın kendi vücudundaki besin öğeleri ve salgıladığı sütün karşılığı olan enerjiyi saplamak için yeterli ve dengeli beslenmelidir. Aksi takdirde sağlığının bozulmasına ve sütünün yetersiz olmasına neden olabilir. Süt veren bir kadın günde ortalama 700-800 ml süt salgılar ve bu salgının gerçekleşmesi için gereken enerjiyi besin öğelerinden karşılamak için normal gereksinime ek yapılmalıdır. Sıvı alımı önemlidir. Bu dönemde suyun yanı sıra besin değeri yüksek süt ve meyve suyu gibi içeceklerde tercih edilebilir. Emziklik döneminde zayıflama diyeti yapılmamalıdır. Düşük kalorili bir diyet süt yapımını azaltmakta ve sütün besin değerini olumsuz yönde etkilemektedir.

Menopoz Dönemi ve Beslenmede Dikkat Edilmesi Gerekenler

Menopoz aylık periyotların sonlandığı yaşamın doğal bir döngüsüdür. Bu dönemde yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanması ce uygun fiziksel aktivite yapılması menopozda meydana gelen sorunların en aza indirilmesine katkı sağlar. Menopoz döneminde bazı besin öğelerine ihtiyaç azalır (örneğin demir), bazılarına (örneğin kalsiyum) ise ihtiyaç artar. Kemik kaybı yaşlanmanın bir parçasıdır. Menopozda azalan östrojen düzeyi ile birlikte kadınlarda kemik kaybı hızlanır. Bu nedenle kalsiyum gereksinimi artar. Kalsiyum alımının artması kemik kaybında yavaşlamaya neden olur. Kalsiyumun en iyi kaynakları süt ve türevleridir. Besinlerle günlük olarak alınamayan D vitamini için ise 15-30 dakika güneşlenme yararlı olmaktadır. Menopozda meydana gelen hormonal değişimler ile birlikte kalp hastalığı ve hipertansiyon hastalıkları riski artmaktadır. Bu nedenle diyetle toplam yağ alımının, doymuş yağ ve kolesterol içeriğinin azaltılması gereklidir. Buna ek olarak, aşırı tuz kullanımı hipertansiyonu etkilemektedir. Bu yüzden tuz kullanımı (sofra tuzu) azaltılmalıdır.

Bebeklik ve Çocukluk Döneminde Beslenme

Yeni doğan bebek iyi büyüyorsa yeterli ve dengeli besleniyor demektir. Büyüme sorunu yaşayan bebek herhangi bir hastalığı yok ise yeterli beslenemiyor demektir. Çocuklarda büyüme-gelişmenin en hızlı olduğu dönem doğumdan iki yaşına kadar süren dönemdir. Bu dönemde yaşanan büyüme geriliğinin ileriki dönemlerde telafisi oldukça zordur. Bebek doğduğunda ilk 4 ay sadece emme refleksi vardır. Bu nedenle verilecek gıdaların sıvı olması gerekir. Anne sütü ilk 6 ay bebekler için temel gıdadır. Büyüme ve gelişme için enerji, protein, vitamin ve mineralleri de içerir. Anne sütü, her zaman steril, ısı derecesi ideal, besin öğesi bileşimi bebeğin gereksinimleri için uygun, koruyucu etmenler içeren, enfeksiyonlara karşı koruyucu, çene ve diş gelişimini sağlayan, kronik hastalıkların oluşmasını azaltan, alerjiye karşı koruyan, aynı zamanda bebeğin ruhsal, bedensel ve zihinsel gelişimine yardımcı olan, anne sağlığını koruyan ve ucuz olması ile oldukça yararlı besin kaynağıdır. Bunun yanı sıra, anne sütünden erişkin birey beslenmesine geçiş olarak adlandırılan tamamlayıcı besin dönemine geçiş tamamen bebeğin nöromüsküler, sindirim, boşaltım ve savunma sistemlerinin olgunlaşması ile ilgilidir.

Tamamlayıcı besin döneminde bebek değişik tat, lezzet ve yapıda gıdalar ile tanışır. Tamamlayıcı besinler, geçiş besinleri ve aile yemekleri olmak üzere ikiye ayrılırlar. Tamamlayıcı beslenme ile birlikte emzirmenin sürmesi çocuk sağlığı açısından önem taşımaktadır. Altıncı aydan itibaren aile yemekleri yumuşak kıvamda ezme şeklinde, 7-8. aylarda püre şeklinde çok pütürlü olmayan besinler verilebilir. Bebekteki çiğneme hareketleri ve sıvı içme becerileri izlenmelidir. Püre şeklindeki yiyeceklere bebeğin çiğneme yeteneğinin kazanıldığı döneme kadar devam edilmeli, daha sonra (8-12. aylarda) kıvam dereceli olarak artırılmalıdır. Bebek bir yaşında aile yemeklerini yemeğe hazır duruma gelmeli ve aile sofrasında yerini almalıdır.

Tamamlayıcı besinler verilirken, Gelişimi normal ve sadece anne sütü alan bebeklerde, altı aydan önce tamamlayıcı besin verilmemesine, Besinlerin çocuğa teker, teker başlanmasına, Her yeni besin alışana kadar az miktarda verilip, çocukta herhangi bir olumsuzluk görülmezse miktarın arttırılmasına, çocuğun aç olmasına, sade besin olarak verilmesine, çocuğun besine alıştıktan 3-4 gün sonra yeni besin verilmesine, eğer alerjik bir durum söz konusu ise besinin kesilip, 15-20 gün sonra yeniden denenmesine, gıdaların iyice yıkanmasına ve dereceli olarak arttırılmasına dikkat edilerek verilmelidir. Tamamlayıcı besine çocuğun bulunduğu ay ve sindirim sistemi özelliklerine ve gereksinimlerine göre uygun olarak başlanır. Bunlar; meyve suyu, ezme püre, yoğurt, sebze püresi, çorbalar, yumurta (6. Ayda önce sarısı, 9. Aydan sonra beyazı), et, balık, tavuk ve inek sütü (anne sütü yetersiz ise 6. Aydan itibaren) olarak sıralanabilir. Her bebeğin acıkma sıklığı aynı değildir. Ancak, öğünlerden alınan besinin enerjisi düşükse öğün sıklığı arttırılabilir. Bununla birlikte üç-altı ay arası 3-6 öğün daha sonra 3-4 öğün olabilir. Öğünün sık olmasının anne sütü alımını azaltacağı unutulmamalıdır (s:159 tablo 8.3).

Okul dönemi öncesi ve okul dönemi çocuklarda beslenme önemli bir yer tutmaktadır. Okul öncesi dönemde çocukların ilgisi yemekten çevreye kaymıştır. Bu nedenle annenin bu dönemde çocuğa beslenmesi için baskı yapmaması çocuğun öz disiplin kazanması açısından önemlidir. Çocukluk döneminde her çocuğun kendine özgü ihtiyaçları vardır. Bu dönemde büyüme ve gelişmeleri iyi gözlemlenmelidir. Bu yaş grubu çocuklarda yeterli ve dengeli beslenme ilerde oluşabilecek şişmanlık, kalp hastalıkları, kanser ve diğer kronik hastalıkların riskini azaltır.

Çocuğun aldığı enerjinin yeterli olup olmadığı büyümesi izlenerek anlaşılır. Günlük enerji gereksinimi yetişkinde 30-40 kkcal /kg/gün iken çocukta iki katıdır. Pratik şekilde enerji gereksinimi 1100 + (yaş x 100) formülünden hesaplanabilir. Çocukların günlük protein gereksiniminin yarıdan fazlası et, süt, yumurta gibi iyi kalite proteinlerden sağlanmalıdır. Toplam enerjinin %50-60'ını karbonhidratlar (kompleks) oluşturmalıdır. Çocuklar için kalsiyum ve demir en önemli minerallerdendir. Kalsiyum eksikliğinde büyüme ve raşitizm görülür. Demir eksikliğinde ise demir yetmezliği anemisi görülür. Çocuklara doğru beslenme alışkanlığı kazandırmak için, yemek porsiyonları anne-babaya göre değil çocuğun kendi gereksinimlerine göre ve yaşına uygun hazırlanmalıdır. Çocuk gerekenden fazla yemeye zorlanmamalıdır. Ayrıca yemek istemediği bir gıdadan alacağı besin maddeleri için alternatifler üretilmelidir.

Okul Çağı Çocuğunun Beslenmesi

6-12 yaş dönemi okul çağı dönemidir. Bu dönemde sosyal yaşama katılma birlikte besleme konusunda da arkadaş etkisi altında kalabilmektedir. Özellikle okul çağında kahvaltı öğününün atlatılması büyük bir sorun oluşturmaktadır. Bunun yanı sıra gün içinde enerji içeriği yüksek ancak besin değeri düşük besinler tüketilmektedir. Ülkemizde okul çağı çocuklarında görülen beslenme bozukluklarının başında demir eksikliği gelmektedir. Kansızlık, yorgunluk ve dikkat yetersizliğine sebep olduğu için bu dönem çocuklarının başarılarını önemli ölçüde etkilemektedir. Bu dönem çocuklarının boy ve ağırlık artışı genetik faktörlere göre farklılık gösterse de gelişme döneminde boy ve ağırlık gelişiminde düzenli artış beklenmektedir. Çok kaba formül yardımı ile bu gelişimin takibi kolaylaştırılabilir. Bu formülden elde edilen değerler düşük ise çocuk doktor kontrolüne götürülebilir.

Boy (cm): Yaş (y) x 6 + 77 (± %10)

Ağılık (kg) = (Yaş (yıl) x 7)/2.

Bunun yanı sıra dünya sağlık örgütünün yaş gruplarına göre değerlendirmesi incelenebilir. Ayrıca Neyzi ve arkadaşlarının Türk çocuklar üzerine yaptığı çalışma

sonuçları da kullanılabilir. Yeterli ve dengeli beslenme için dört besin grubunun da alınması önerilir.

Adolesanlarda Beslenme

Adolesan dönem, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden hızlı büyüme gelişme ve olgunlaşma süreçleriyle çocukluktan yetişkinliğe geçiş dönemidir. Dünya Sağlık Örgütü tarafından 10-19 yaş grubu bireyler adolesan olarak tanımlanmaktadır. Bu süreçte yeterli ve dengeli beslenme büyük önem taşımaktadır. Yeterli ve dengeli beslenme, çocuk ve adolesanlarda optimal sağlığı, büyümeyi ve entelektüel gelişime destek olur; demir yetersizliği anemisi, yeme davranışı bozuklukları, diş çürükleri gibi sağlık sorunlarını önler; koroner kalp hastalıkları, obezite, kanser gibi uzun dönemde oluşan ileri yaşta ortaya çıkan sağlık sorunlarının görülme riskini azaltır. Büyüme ve gelişme, adolesanlarda belirgin bir hızlanma gösterir ve bu dönemin sonunda erişkin hayattaki antropometrik ölçüm değerlerine ulaşılır. Bu hızlı büyüme ve gelişme enerji ve besin ögelerine olan gereksinimi de arttırır. Günlük enerji ve besin ögesi gereksinimlerinin düzenli öğünler şeklinde ve her öğünde uygun besin örüntüsü ile sağlanması önemlidir. Adolesanlarda enerji, protein, karbonhidrat, yağ, vitamin ve mineraller, kalsiyum ve fosfor, demir ve çinko miktarları önem arz eder.

Düzenli fiziksel aktivitenin, kronik hastalıkları, hastalıklara bağlı erken ölümleri önlediği ve sağlık yönünden kalitesi yüksek bir hayat sağladığı ortaya koyulmuştur. Ancak bu yaş grubunda aktiviteyi azaltan en önemli nedenler; sınavlar, hazırlık kursları, TV, bilgisayar oyunlarına fazla ayrılan zamandır. Gençlere 16 yaşa kadar haftada 3 ya da daha fazla 20-25 dakika egzersiz önerilmekte, 16 yaş üzerindekilere 30 dakika/her gün egzersiz ya da 3-5 kez, 30-60 dakika aerobik egzersiz önerilmektedir.

Yaşlılarda Beslenme

Yaşam süresinin uzaması insan organizmasının da yaşlanması anlamına gelmektedir. Yaşamın her döneminde olduğu gibi yaşlılıkta da yeterli ve dengeli beslenme kronik hastalıkların önlenmesi, sağlığın korunması ve geliştirilmesi açısından önemlidir. Yaşlılarda beslenme planlanırken hem sıklıkla rastlanan besin ögesi yetersizliği durumunun düşünülmesi hem de kronik hastalıkların önlenmesi hedef alınmalıdır. Yetişkin bireylerden farklı olarak besin alımını etkileyebilecek görme kaybı, tat ve koku almada azalma, diş kaybı, takma diş kullanma, çiğneme ve yutma güçlüğü, sedanter ya da yatağa bağımlı yaşam gibi faktörlere de dikkat edilmesi gereklidir. Yaşlılığa bağlı hastalıkların önlenmesinde, geciktirilmesinde ve tedavi edilmesinde beslenme etkin bir rol oynamaktadır. Yeterli ve dengeli beslenme, fonksiyonel durumun sürdürülmesi ve sakatlıklardan korunmada önemlidir. Yaşlı bireylerde normal süreçte vücudun enerji gereksinimi azalır. Yağ dokusunun, yağsız vücut kitlesine oranı artar. Ancak hastalıklar, sakatlanma ve kırıklara bağlı olarak enerji gereksinimi artabilir. Enerji gereksiniminin arttığı bu gibi durumlarda yetersiz beslenilmesi kronik beslenme yetersizliği denilen duruma neden olmaktadır. Yetersiz beslenme, kronik hastalıkların görülme sıklığını ve bu hastalıklara bağlı ölümleri artırır.

Yaşlılarda beslenmenin önemi kadar fiziksel aktivite de önemlidir. Günde 30 dakika orta düzeyde aktivite yapılmalıdır. Fiziksel aktivite, enerjinin kullanılmasını, dolayısıyla ideal ağırlığın sürdürülmesini sağlar ve osteoporozu önler. Kan basıncı, kolesterol ve şekerin normal düzeyde tutulmasını sağlar. Sindirim ve iştaha yardımcı olur. Kalp ve akciğer sağlığını korur. Kas gücünü arttırır. Uykuyu arttırır.

Sporcularda Beslenme

Aktif bir yaşam biçimi ya da spor yapmak pek çok sağlık sorunundan korunmaya yardımcı olur. Yeterli ve dengeli beslenme; antrenman, efor, yetenek, disiplinli çalışma ve kişisel çaba gibi etmenlerin yerini alamasa da üst düzey performans hedefine ulaşmada farklılık yaratan bir etmendir. Sporcu beslenmesinde en önemli hedefler; sporcunun genel sağlığını korumak ve performansını artırmaktır. Sporcuların enerji ve besin ögeleri gereksinimleri yaş, cinsiyet ve spor dalları açısından farklılık göstermekle birlikte, temel beslenme kuralları tüm sporcular için benzerdir. Yeterli, dengeli ve sağlıklı bir diyete sahip olan sporcuda yapılan antrenmanın etkinliği maksimuma ulaşır ve sporcu kendini zinde hisseder. Yeterli ve dengeli bir diyet, hastalanma ve sakatlanma riskini minimuma indirirken, yarış ya da sakatlanma sonrasında toparlanma süresini kısaltır. Bunun yanı sıra kilo kategorilerine göre yarışan sporcular için yeterli ve dengeli bir diyet vücut ağırlığını korumakta ve vücut yağı oranını minimum tutmakta fayda sağlar. Gereksinimine uygun beslenen sporcuların antrenmanlar sırasında daha geç yoruldukları gözlenmiştir. Sporcunun diyeti, gereksinimi olan enerji ve besin ögeleri ile yeterli sıvıyı içermelidir. Sporcular için önerilen mucize bir beslenme şekli ya da besin yoktur. Genel olarak sporcuların karbonhidrattan zengin diyetle beslenmesi önerilirken, protein, vitamin ve mineralleri yeterli tüketmesi, yağdan gelen enerjinin spor yapmayan bireylerden biraz düşük olması önerilmektedir. Ayrıca sporcuların tükettikleri sıvı miktarı biraz daha fazla olmalıdır. Yiyeceklerle yeterli enerji uzun süreli alınamadığında, sporcunun gereksinimi olan enerji, vücuttaki yağ ve yağsız depolarından sağlanmaktadır. Bu durumda ağırlık kaybı (kilo verme) ile birlikte, kas dokusunda da azalma görülmekte, kuvvet ve dayanıklılık kaybı olmakta ve performans düşmektedir.

Şişmanlık ve Zayıflıkta Beslenme Düzeni

Yaş, cinsiyet ve boya göre değerlendirildiğinde vücut ağırlığının olması gerekenden daha fazla olması şişmanlık olarak tanımlanmaktadır. Bu durumda vücuttaki yağ dokusunun yağsız vücut kitlesine oranı artmıştır. Şişmanlığın oluşumunda aşırı enerji alımı, fiziksel aktivitenin azlığı yanında çevresel ve kalıtımsal faktörler

etkilidir. Enerji alımının fazlalığı aşırı yeme, daha çok yağ ve şeker içeren besinleri yeme, öğün atlama, hızlı yeme gibi yanlış beslenme alışkanlıkları nedeniyle olurken, enerji harcamasının azlığı ise hareketsiz yaşam nedeniyle olmaktadır. Vücut ağırlığının düzenlenmesinde tiroid, hipofiz, böbrek üstü, pankreas ve cinsiyet hormonları rol almaktadır. Şişmanlığın saptanmasında farklı yöntemler kullanılmaktadır. Beden Kitle İndeksi (BKİ), deri kıvrım kalınlığı ölçümleri, biyoelektiksel empedans (BIA) ölçümü de kullanılmaktadır. Kullanımı en kolay ve yaygın olan yöntem Beden Kitle İndeksinin (BKİ) hesaplanmasıdır. BKİ'nin hesaplanmasında; BKI= Ağırlık (kg) /Boy (m)2 formülü kullanılmaktadır. Zayıflık ise, Vücut ağırlığının boy uzunluğuna oranla az olmasıdır. Zayıflık durumunda vücut yağ dokusunun diğer dokulara oranı azalmıştır. Diyetle alınan enerjinin harcanandan az oluşu ve alınan besinlerin vücutta kullanılamaması nedeniyle ortaya çıkar (S:167 tablo 8.5).

Kronik-Dejeneratif Hastalıkların Oluşmasında Beslenmenin Etkisi

Şişmanlık, kalp damar hastalıkları, diyabet, hipertansiyon, osteoporoz, inme ve bazı kanser türleri kronik dejeneratif hastalıklardır. Toplumda kronik ve dejeneratif hastalıklar başta gelen sağlık sorunları arasında yer alır. Kronik ve dejeneratif hastalıkların meydana gelmesinde bazı genetik ve bireysel özelliklerin rolü olmakla birlikte, çevresel etmenler ve bireyin yaşam biçimi de bu anlamda önem taşır. Kalp damar hastalıkları, tüm dünyadaki ölümlerin nedenlerinin ilk sırasındadır. Günümüzde dünya nüfusunun %25'i kalp damar hastalıklarından etkilenmektedir. Kalp damar hastalıkları, yeterli, dengeli ve sağlıklı beslenme ve yaşam tarzı değişikliği ile önlenebilen ya da oluştuktan sonra tıbbi tedavi, beslenme tedavisi ve yaşam tarzı değişiklikleri ile iyileştirilebilen bir sağlık sorunudur.

Kalp damar hastalıkları risk faktörlerinin iyileştirilmesinde; doymuş yağların ve rafine karbonhidratların tüketiminin azaltılması, tekli doymamış yağ asitlerinin ve posa içeriği yüksek besinlerin tüketiminin artırılması temel hedeflerdendir (s:170 tablo 8.6). Arteriyel kan basıncının normal sayılan sınırların üstüne çıkmasına hipertansiyon denir. Yapılan çalışmalara göre uygun bir beslenme planı ve kilo kontrolü hipertansiyonun tedavisinde etkili olmaktadır. Hipertansiyona neden olan en önemli risk faktörlerinden birisi şişmanlıktır. Diğer risk faktörleri alkol, besinlerle alınan sodyum ve hareketsiz yaşam sayılabilir. Sodyum, hipertansiyonda önemli bir mineraldir. Sofra tuzunun sodyum içeriği yüksektir. Hipertansiyon için beslenme planı doymuş yağlardan, kolesterolden ve katı yağlardan fakir, yeterli meyve, sebze ve az yağlı süt ve süt ürünlerini içerecek şekilde olmalıdır (S:171 tablo 8.7).

Pankreastan salgılanan insülin hormonunun yetersizliği ya da yokluğu sonucu kandaki şeker miktarının yükselmesi ile ortaya çıkan ömür boyu devam eden bir hastalıktır. Diyabette tedavinin amacı kan şekerini normal sınırlarda tutarak diyabete bağlı gelişebilecek sağlık sorunlarının ortaya çıkışını engellemek ya da önlemek, yaşam süresini ve kalitesini yükseltmektir. Diyabetli bireylerin beslenme tedavileri; yaşına, boyuna, vücut ağırlığına, fiziksel aktivite durumuna, sosyoekonomik durumuna ve beslenme alışkanlıklarına göre diyetisyen tarafından hazırlanır.

Beslenme programı kişiye özeldir. Diyabetli bireyler yeterli ve dengeli beslenmeli tüm besin ögelerinden önerilen miktarlarda ve enerji gereksinimlerine göre almalıdır (S:172 tablo8.8). Kanser, Dünyada ve ülkemizde son yıllarda giderek artan oranlarda görülmekte ve ölüme neden olan hastalıklar arasında kalp damar hastalıklarından sonra ikinci sırada yer almaktadır. Kanserin, kalıtımsal faktörler yanında sigara, çevre kirliliği, beslenme gibi çevresel faktörlerin etkisinde oluştuğu bilinmektedir. Epidemiyolojik ve deneysel çalışmalar beslenme ve kanser arasındaki ilişkiyi ortaya koymaktadır. Besinler bir yandan kanser yapıcı, diğer yandan kanser önleyici maddeleri içerirler.

Beslenme yoluyla vücudumuza besin ögeleri yanında kanser mekanizmasını tetikleyebilecek farklı bileşikleri de almaktayız. Bu maddelerden bazıları;, doymuş yağlar, trans yağ asitleri, gıda boya ve katkı maddeleri, pestisit kalıntıları, tat ve lezzet verici bazı ajanlardır. Kanserden korunma beslenmede, enerji dengesi korunmalıdır. Besin çeşitliliği sağlanmamalı, uygun vücut ağırlığı sağlanmalı, günde en az 5 porsiyon sebze ya da meyve tüketilmelidir. Rafine tahıllar ve şeker yerine taneli tahıllar tercih edilmelidir. Özellikle yağı yüksek ve işlenmiş kırmızı et tüketimi sınırlanmalıdır. Kırmızı et yerine balık, tavuk, kuru baklagiller tercih edilmelidir. Kızartma, kavurma gibi pişirme yöntemleri yerine haşlama, ızgara, fırında pişirme yöntemleri seçilmelidir. Fiziksel aktivite yapılmasına özen gösterilmelidir.

Kanser tedavisi öncesi beslenme, vücudun güçlenmesi için önemlidir. Tedaviye başlanmadan önceki dönemde vitamin ve mineral içeriği yüksek olan sebze ve meyvelerin tüketilmesi gerekir. Ayrıca protein içeriği yüksek olan yumurta, süt, yoğurt, et, kurubaklagillerin de tüketiminin normalden biraz daha fazla olmasına dikkat edilmelidir. Kanser tedavisi sırasında genellikle kilo kaybı olur. Bu nedenle vücut ağırlığının korunmasına dikkat edilmelidir. Herhangi bir kanserin tedavisi (kemoterapi, radyoterapi) sırasında uygulanan tek bir diyet yoktur.

Uygulanan tedavinin dozuna, çeşidine göre kişinin yanıtı değişmektedir. Bazılarının beslenmesinde büyük değişiklik olmazken bazılarının iştahı ciddi oranda azaldığı, hatta hiçbir şey yemek istemediği, tat alma duyusunun zayıfladığı ve ağız içinde gelişen yaraların da etkisi ile beslenemediği bilinmektedir.